

# Trennung, Tod & Trauer

## Die Psychologie sozialer Verluste

Hans Jörg Znoj  
Universität Bern

[hansjoerg.znoj@psy.unibe.ch](mailto:hansjoerg.znoj@psy.unibe.ch)

Bern, November, 2015



1

## Gliederung

- > Was sind soziale Verluste?
- > Bindungsfähigkeit und (soziale Identität)
- > Was leistet die Verarbeitung eines sozialen Verlustes
- > Ist Schmerz notwendig (und hilfreich?)
- > Ist Trauer ein Zustand, der behandelt werden muss?
- > Erwarten wir zurecht, dass der Zustand der Trauer vorübergeht?
- > Wie lange darf ein solcher Zustand dauern?
- > Gibt es psychologische Erklärungen für einen günstigen, resp. einen ungünstigen Verlauf?
- > Wie weit können soziale Unterstützung oder andere Massnahmen helfen?
- > Wie viel hilft Therapie?
- > Was geschieht in einer Therapie einer andauernden komplexen Trauerreaktion?

2

## **Was macht es aus, dass wir den Verlust einer nahestehenden Person als Trauer erleben?**

Für den Umgang mit persönlichen Verlusten brauchen wir den Begriff "Trauer". Ich werde mich hier auf soziale Verluste beschränken (Trennung, Tod).

Der Begriff wird auch gebraucht für den Verlust von Fähigkeiten oder Eigenschaften, beispielsweise bei der Einbusse eines Teils unserer Fähigkeiten oder wenn wir durch einen Unfall behindert werden.

*Aber sind das wirklich dieselben Prozesse?*

3

## **Trauer als emotionale Reaktion oder als Anstoss für einen Entwicklungsprozess (Lernen)**

Eine Trauerreaktion wird nicht als Ausdruck einer Pathologie **sondern als notwendige Form der Anpassung an ein Leben ohne die geliebte Person** gesehen. Dem Trauerschmerz kommt kein „höherer“ Sinn zu, sondern ist ein Teil des Verletzungserlebens, den uns ein sozialer Verlust bescheren kann. Der Prozess des Verlusterlebens löst einen Prozess der Anpassung aus, der am besten unter dem Aspekt des Lernens verstanden werden kann.

Damit wird auch begründet, weshalb das Erleben positiver Emotionen im Trauerprozess so wichtig ist. Das werde ich im Folgenden ausführen.

4

## Die Alarmreaktion des sozialen Verlustes und der Ruf zur Therapie

Soziale Verluste sind deshalb so komplex, weil eine in der Realität nicht mehr existierende Person auf vielen Ebenen **Inkonsistenzerlebnisse** auslöst.

Umso wichtiger ist es, dass der Verlust nicht als primäre Pflegeaufgabe betrachtet wird, sondern als ein Lebensereignis, das nicht per se ein Leiden verursacht, das einer wie auch immer gearteten medizinischen oder psychologischen Behandlung bedarf.

Stichwort «**Medikalisierung**» der Trauer.

5

## Und wenn es denn eine Therapie sein soll – was muss sie leisten?

Gleichwohl gibt es Zustände in der Verarbeitung eines Verlustes, die der psychologischen Hilfe bedürfen. Es wird (hoffentlich) deutlich werden, dass nicht das Trauern Gegenstand der Therapie ist, sondern die Anstrengungen des Individuums, die emotionale Auseinandersetzung zu vermeiden und/oder sich der Anpassung an die neue Realität zu verweigern.

Um diesen Lernprozess zu unterstützen braucht es **Ressourcen** und eine Umgebung, die den inneren Transformationsprozess unterstützt

6

## Worüber reden wir? Zur Phänomenologie des sozialen Verlusterlebens

Auf der **Verhaltensebene** lassen sich beobachten:

- Apathie,
- Hysterie,
- Betäubungsverhalten (Medikamente, Alkohol, Drogen),
- extensive Reizsuche (auch sexuell),
- Selbstverletzungen (bis zum Suizid) und
- Ess- und Schlafstörungen.

Auf der **kognitiven Ebene** zeigen sich:

- Verleugnung (nicht wahrhaben wollen),
- Gedankenleere und
- Gedankenrasen.

**Somatisch** kann sich eine Trauer äussern in:

- Schmerzen,
- motorischer Unruhe und
- Herz-Kreislauf-Störungen (bis hin zum „gebrochenen Herzen“).

7

## Gesellschaftliche „Normen“

- > Nicht nur wie wir trauern, sondern auch wie lange oder wie intensiv ist von der Gesellschaft und damit auch der Kultur und Sozialisation abhängig.

Beispiele:

- Die Hopi, amerikanische Ureinwohner in der Gegend von Nevada, trauern offiziell drei Tage, verbrennen die Hinterlassenschaft der verstorbenen Personen und leben weiter
- In der westlich-europäischen Kultur dauert die Trauerreaktion wesentlich länger, Trauerrituale sind teilweise an religiöse Strukturen gebunden, teilweise „erfinden“ wir sie neu
- In anderen Kulturen finden wir: Abschiede von noch lebenden Personen und mehrmalige Bestattungen (z.B. Indonesien) oder ein Arrangement mit den verstorbenen Ahnen zu koexistieren oder weitere Formen der Trauer, auf die ich nicht eingehen kann.

8



**Gemälde in der Grabkammer des Ramses (Klageweiber)**

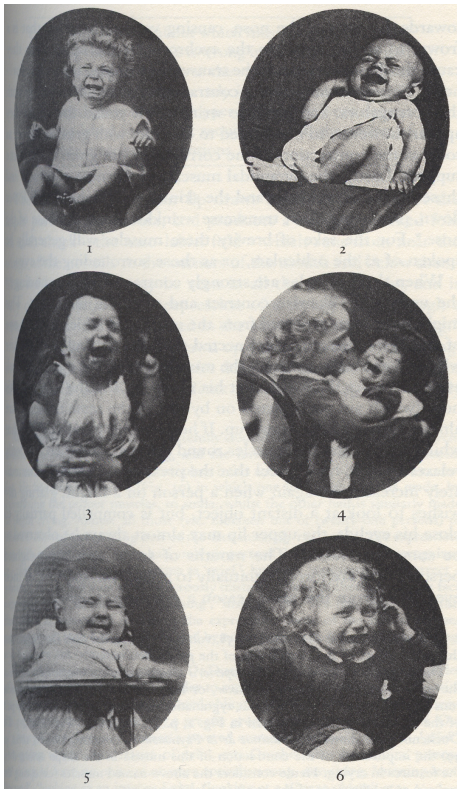
9

## Relikte, Religion & Rituale

- > Relikte oder Hinterlassenschaften der verstorbenen Person hinterlassen Spuren im Leben der Angehörigen. Wie damit umgegangen wird, ist auch eine kulturelle Frage; oft sind die Angehörigen aber überfordert und in dieser Frage allein gelassen.
- > Religion bietet vielen Hinterbliebenen einen Trost und bietet gleichzeitig durch die Kirche oder andere Institutionen einen Rahmen, den Verlust ins eigene Leben zu integrieren. Religiöse Einstellungen oder Angebote können aber auch schaden.
- > Rituale sind im Umgang mit Verlusten hilfreich; sie kanalisieren und regulieren Emotionen und können helfen, den Verlust zu begreifen. Sie sind auch in der Psychotherapie mit kompliziert Trauernden von großer Bedeutung.

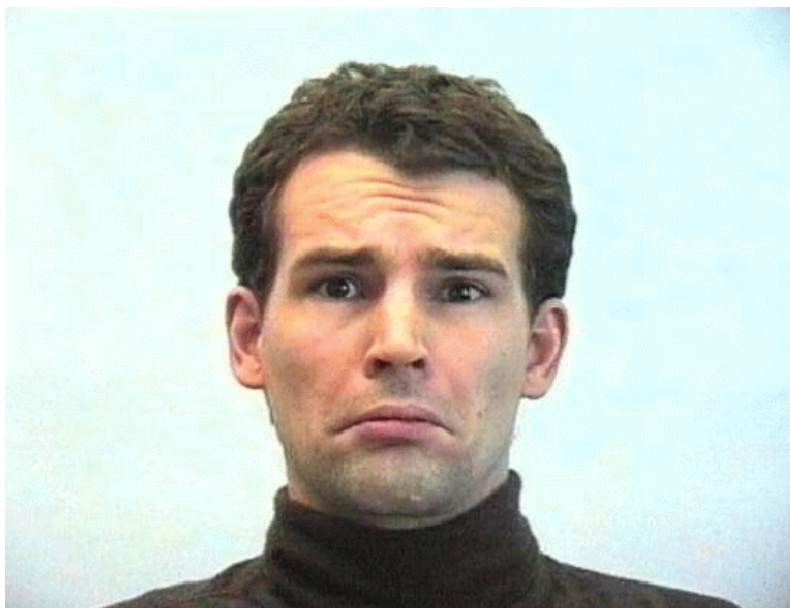
10

## Darwin: Suffering and weeping



„Infants, when suffering even slight pain, or discomfort, utter violent and prolonged screams. Whilst thus screaming their eyes are firmly closed, so that the skin round them is wrinkled, and the forehead contracted into frown. The mouth is widely opened with the lips retracted in a peculiar manner, which causes it to assume a squarish form: the gums or teeth being more or less exposed.“ (...)

## Basisemotion „Enttäuschung /Traurigkeit“



## Aussagen von Eltern eines verstorbenen Kindes

- > “Ein Teil in mir ist gestorben. Ich werde den Verlust das ganze Leben mit mir herumtragen“;
- > “Für mich ist es, als hätte man mir ein Stück aus meinem Herzen herausgerissen“;
- > “Andere (Bekannte) bekamen Kinder und ich brachte es nicht einmal fertig, in einen Kinderwagen zu schauen“;
- > “Es ist Wahnsinn“;
- > “Erlebe vor allem Hass und keinen Glauben“;
- > “Ich war erleichtert, als A. starb. Ich habe gewusst, dass sie beim Gott in guten Händen ist“;
- > “Trauer, Wut und Zorn auf mich, die Ärzte und alle Beteiligten, dass ihm nicht mehr geholfen werden kann - - *Erleichterung*, dass seine Qualen, Schmerzen und Leiden ein Ende haben“.

13

## Mythen (“die richtige Art zu trauern”)

- > *Nach dem Verlust folgt unvermeidlich eine hohe emotionale Belastung und eine Depression*
- > *Das Erleben einer intensiven emotionalen Belastung ist Voraussetzung für den Heilungsprozess*
- > *Der Verlust muss durchgearbeitet werden, damit es zu einer vollständigen Rehabilitation kommt*
- > *Der Verlust bekommt durch die erfolgreiche Trauerarbeit eine Bedeutung fürs eigene Leben*
- > *Eine fehlende emotionale Krise oder mangelnde Trauer (Weinen) ist ein Anzeichen einer pathologischen Entwicklung*

14

## Die biologische Sicht: Soziales Verlusterleben ist universal



**Trauer ist ein universales Produkt einer biologisch bestimmten Bindung.**

Belege sind das Trauerverhalten von Primaten und anderen Säugern.

15

## Biologische Perspektive

- > Trauer ist der Preis, den soziale Tiere dafür zahlen müssen, dass die Bindung zu anderen auch dann aufrechterhalten bleibt, wenn diese zeitweise aus dem Blickfeld verschwinden.
- > Dieser (Bindungs-) Mechanismus erlaubt stabile Repräsentationen - ist also eine höchst adaptive Eigenschaft.
- > Trauer ist eine "Nebenwirkung" dieser Eigenschaft.
- > --> die **Intensität** des Trauerns ergibt sich aus biologischer Sicht durch den **Verlust an Reproduktivität**. Aus diesem Grund sind Partnerverluste und der Verlust eigener Kinder besonders gravierend.

16

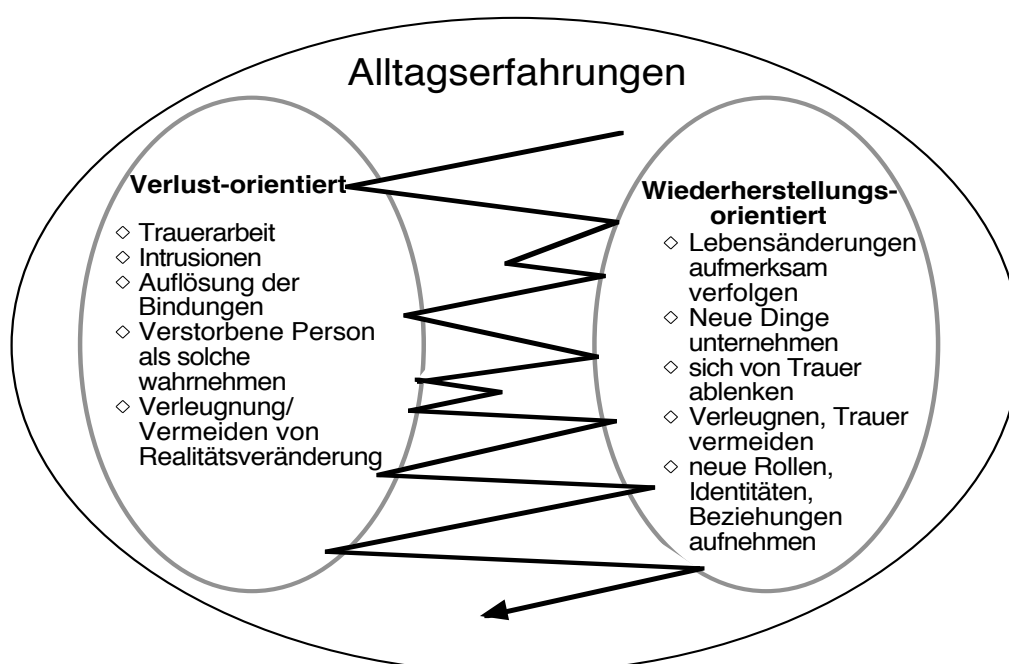


## Trauerarbeit vs. Trauerverarbeitung: Das Copingmodell

- > Das Verlusterleben stellt eine Situation dar, die vom Menschen eine Bewältigungsleistung (Coping) verlangt.
- > Unterschieden wird dabei zwischen emotionaler Bewältigung und Aufgabenorientierung.
  - Im Gegensatz zu den psychodynamisch orientierten Phasenmodellen, welche die Auflösung der Trauer fordern, damit wieder neue Bindungen und Beziehungen eingegangen werden können, existiert auch die Vorstellung, dass die Beziehung zur verstorbenen Person fortbestehen kann.
- > **Das Regulieren von Gefühlen als Bewältigungsstrategie von Verlusten schließt dabei ausdrücklich das Zulassen von positiven Emotionen ein.**

17

## Das duale Prozess-Modell der Trauerbewältigung



nach Stroebe & Shut (2001)

18

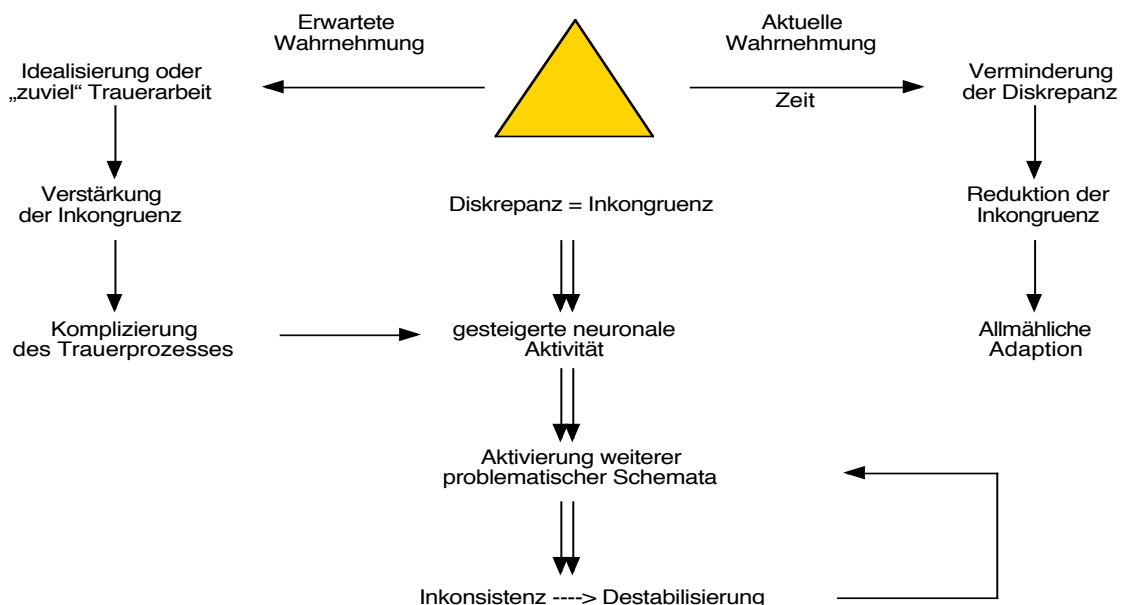
# Verlustreaktion als Inkonsistenz - das Modell des psychischen Funktionierens nach Grawe (1998)

Das Erleben und Verhalten wird von motivationalen Attraktoren gesteuert, welche wiederum bestimmten, allen Menschen gemeinsamen Grundbedürfnissen unterliegen. Auf der Systemebene gilt ein weiteres allgemeines Prinzip – das Streben nach Konsistenz. Verhalten, welches nicht zur Bedürfnisbefriedigung führt, erhöht das Inkonsistenzerleben. Jeder „mismatch“ zwischen realen Wahrnehmungen und Erwartungswerten kann potentiell eine emotionale Alarmreaktion auslösen (Horowitz & Znoj, 1999; Znoj, 2002). Je nach Bewältigungspotenzial wird dann ein Annäherungs- oder Vermeidungsverhalten ausgelöst.

***Trauer (als Verlustreaktion) kann als ein Verhalten betrachtet werden, welches dann auftritt, wenn das Bedürfnis nach Bindung verletzt ist und entsprechende motivationale Schemata (Attraktoren) als neuronale Erregungsbereitschaften aktiviert werden.***

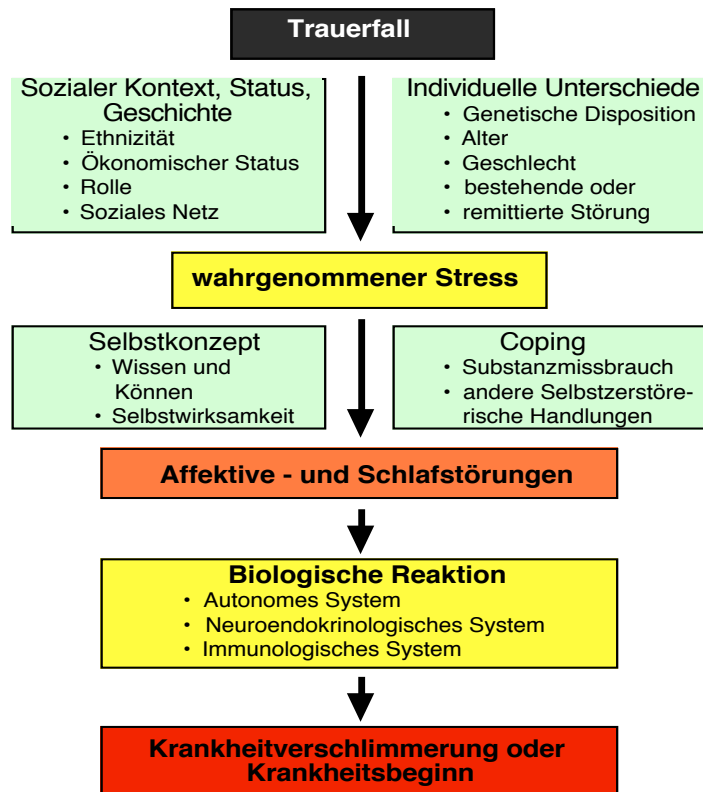
## Inkonsistenz (Verlust als Stressor)

### Trauer als Inkonsistenzquelle



# Modell zur Krankheitsentstehung in der Trauer

(nach Hall & Irwin 2001)



21

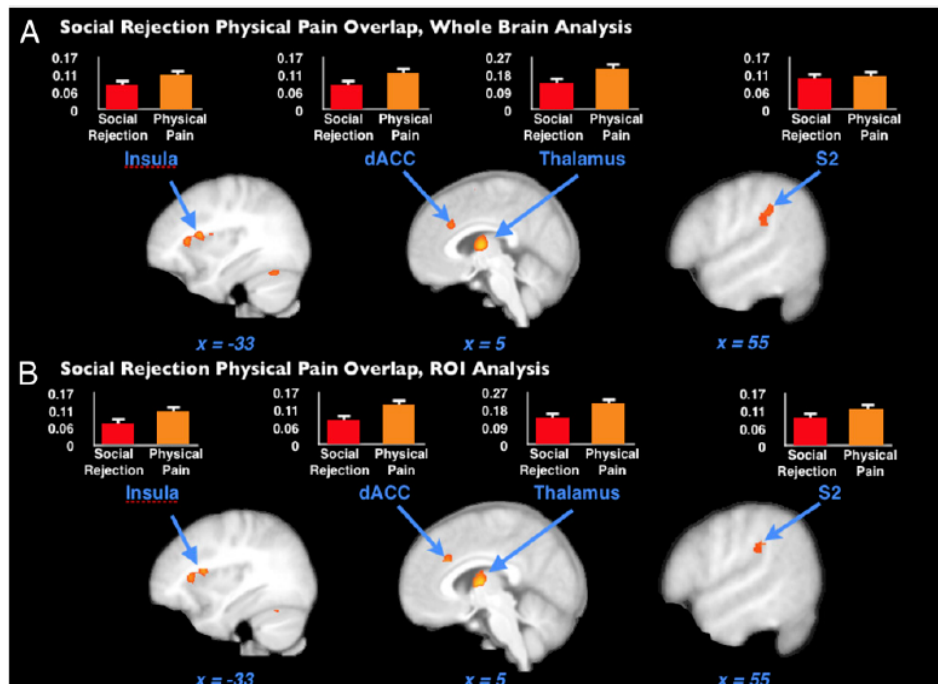
## Seelischer Schmerz und die Auswirkungen sozialer Verluste:

*u<sup>b</sup>*

UNIVERSITÄT  
BERN

- > Die **emotionale** Belastung, die durch den Verlust einer nahe stehenden Person ausgelöst wird, kann sich verschiedenartig äußern. Es kommen intensive Emotionen von Angst, Wut, Schuld und Trauer, aber auch Gefühle der emotionalen Leere, Kälte und Zustände von Erleichterung oder Einsamkeit vor.
- > Die **Verhaltensebene** kann auch gestört sein: Apathie, Hysterie, Betäubungsverhalten (Medikamente, Alkohol, Drogen), extensives Reizsuchen (auch sexuell), Selbstverletzungen (bis zum Suizid), Ess- und Schlafstörungen beobachten.
- > **Kognitiv** gibt eine Vielzahl von Anzeichen wie Konzentrationsschwächen und weiter zeigen sich Verleugnung (nicht wahrhaben wollen), Gedankenleere und Gedankenrasen.
- > **Somatisch** kann sich eine Trauer in Schmerzen, in motorischer Unruhe und Herz-Kreislaufstörungen („Takotsubo-Myokardie“) äußern. Bei sehr intensiver Trauer können emotionale Regulationsvorgänge nachhaltig gestört werden.

22



**Sozialer Schmerz ist “real”** (aus Kross et al., 2011, p. 6271)

## Ist (sozialer) Schmerz heilsam?

Für die Wundheilung ist der Schmerz nicht hilfreich; die moderne Medizin versucht, Schmerzen nach einer Operation, nach einem Eingriff möglichst zu vermeiden. Der Grund dafür ist der chronische Schmerz, der sich einstellen kann, wenn Signale der Nociceptoren (Schmerzsensoren des zentralen Nervensystems) zu lange und zu intensiv auf das Gehirn einwirken. Dann besteht die Gefahr, dass sich ein sogenanntes Schmerzgedächtnis ausbildet.

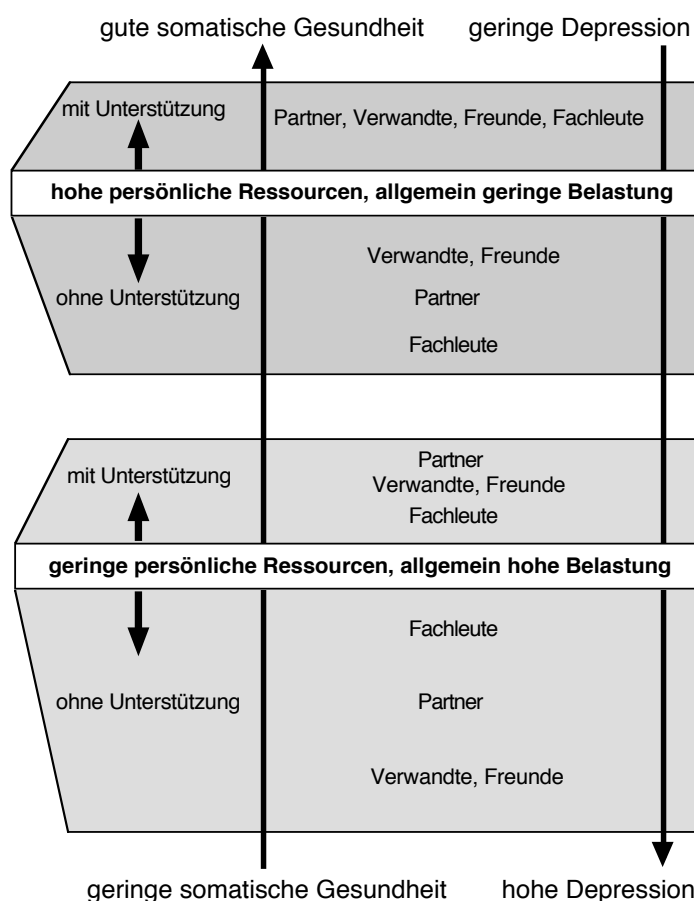
Dieses Schmerzgedächtnis ist ein Produkt der komplexen Signalverarbeitung, indem die Schmerz assoziierten Signale wie andere Signale gelernt werden, nachdem sie wiederholt und angereichert mit emotionaler Bedeutung immer wieder in höhere kortikale Regionen eintreffen und sich dort allmählich konsolidieren zu einem „Schema“.

**Wie vertragen sich diese Aussagen mit der klassischen Trauerarbeit, bei der es um den Ausdruck (und das Erleben) des seelischen Schmerzes geht?**

# Risiko- und Resilienzfaktoren

- **Art des Verlustes (Kind > Partner > übrige Angehörige)**
- **traumatisierende Umstände**
- **sekundäre Verluste (soziales Netz, ökonomische Ressourcen)**
- **Persönliche Ressourcen (Kohärenzsinn, Selbst-Komplexität, optimistische Lebenseinstellung etc.)**
- **Unterstützung durch Angehörige, Freunde und weitere Nahestehende**

25



26

## Wie trauern eigentlich Jugendliche?

Befragung von N = 39 Jugendlichen (Durchschnittsalter ca. 14 Jahre), die alle einen Elternteil verloren hatten (im Rahmen von Masterarbeiten, unveröffentlicht).

Als wichtigstes Ergebnis konnte ein Zusammenhang zwischen Depressivität und sozialer Unterstützung festgestellt werden, wobei sich vor allem die Unterstützung naher Angehöriger und Freunden als wirkungsvoll erwiesen hat.

Vermeidung als überdauernder Bewältigungsstil, vor allem Ablenkung zusammen mit Konzentrationsstörungen, war der wichtigste Prädiktor von Depressivität – mit diesen beiden Variablen konnten über 50% der Varianz von Depressivität aufgeklärt werden.

Sieben der 39 Jugendlichen wiesen erhöhte Depressionswerte auf.

Persönlichkeitsvoraussetzungen wie die spirituelle oder religiöse Erfahrung und entwicklungsabhängige Bedürfnisse wie die Übernahme von Verantwortung stellten sich als wichtige (positive) Komponenten im Verarbeitungsprozess heraus.

Interessant: Viele Jugendliche berichteten, dass sie mit ihren verstorbenen Angehörigen eine Art „lebendigen“ Kontakt aufrecht halten.

27

## Emotionsregulation schließt das Zulassen positiver Gefühle mit ein

Journal of Abnormal Psychology  
1997, Vol. 106, No. 1, 126–137

Copyright 1997 by the American Psychological Association, Inc.  
0021-843X/97/\$3.00

### Facial Expressions of Emotion and the Course of Conjugal Bereavement

George A. Bonanno  
The Catholic University of America

Dacher Keltner  
University of Wisconsin—Madison

Eine nähere Betrachtung des verbalen Vermeidens von untersuchten Trauernden zeigte, dass nicht so sehr das Vermeiden der entscheidende Faktor für eine gute gesundheitliche Entwicklung darstellt, sondern das **Zulassen positiver Gefühle** (Bonanno & Keltner, 1997).

28

# Facial Expressions of Emotion and the Course of Conjugal Bereavement

## Partial Correlations Controlled for Self-Reported Emotion

| Facial expression at 6 months | Grief-specific symptoms |           |           |
|-------------------------------|-------------------------|-----------|-----------|
|                               | 6 months                | 14 months | 25 months |
| Positive sum                  | -.35*                   | -.36*     | -.52***   |
| Employment                    | -.15                    | -.22      | -.36*     |
| Amusement                     | -.41**                  | -.35*     | -.46**    |
| Negative sum                  | .15                     | .64***    | .19       |
| Anger                         | .18                     | .40*      | .25†      |
| Contempt                      | .15                     | .40**     | .20       |
| Disgust                       | .01                     | .28*      | .15       |
| Fear                          | .02                     | .44**     | .05       |
| Sadness                       | .18                     | .20       | .08       |

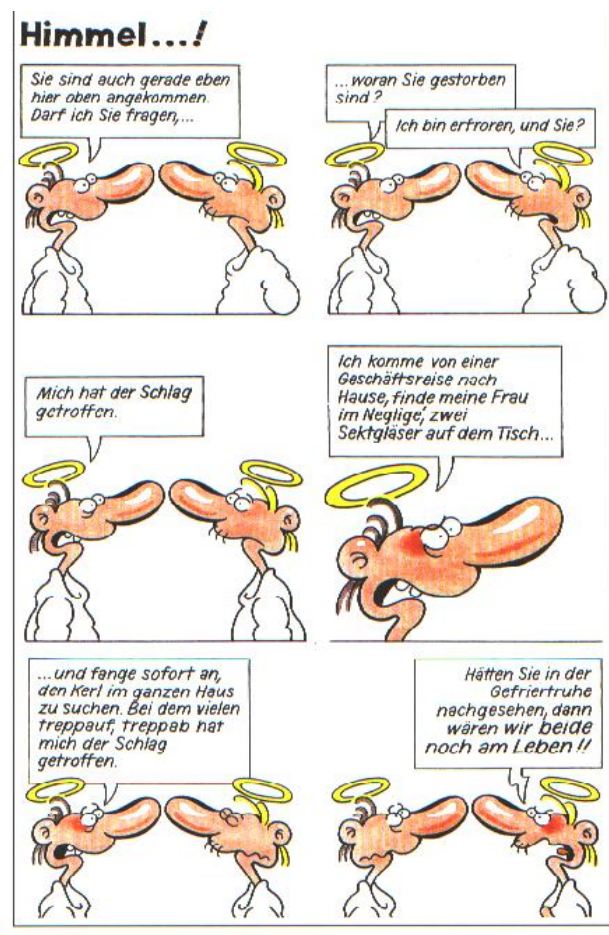
$r_- = -.52$

$r_- = .64$

Note. Part correlation done while controlling for self-reported emotion at 6 months.

†  $p < .10$ . \*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

Humor als  
Emotionsregulation



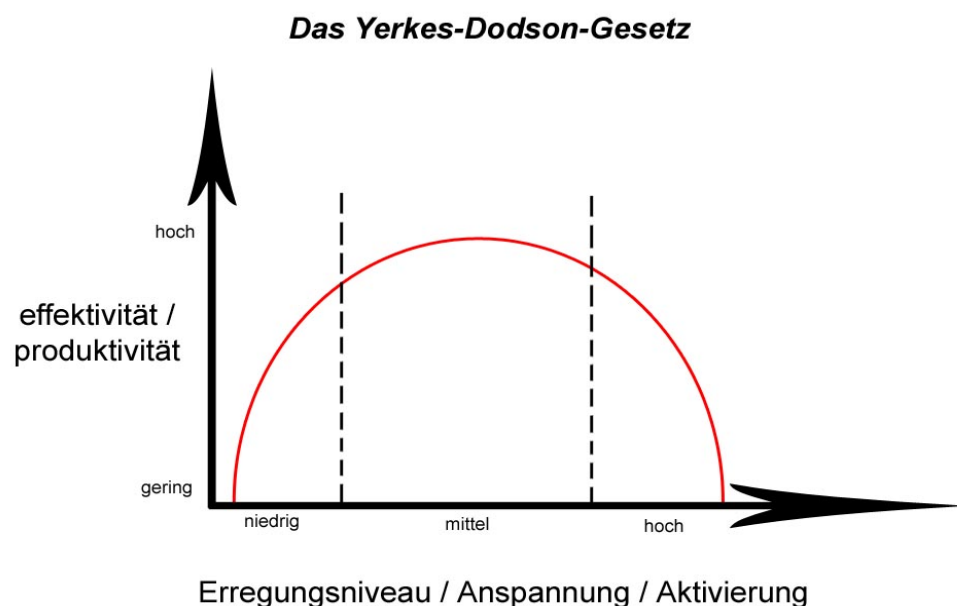
## Der Verlust als Anstoss für einen Lernprozess

Sowohl das biologische Modell als auch das Stress-Modell des sozialen Verlusterlebens geht davon aus, dass ein Umbau des eigenen Weltmodells notwendig ist:

1. Die gebundene andere Person ist Teil der eigenen Identität geworden und somit besteht eine Erwartungshaltung der Bestätigung durch Aussensignale
2. Der reale Verlust bewirkt, dass solche Signale ausbleiben. Das erzeugt einen (seelischen) Schmerz.
3. Das Ausbleiben bestätigender Signale erfordert eine Anpassung der inneren Repräsentation
4. Diese Anpassungsleistung entspricht einem (impliziten) Lernvorgang – der notwendig bestimmte Bedingungen braucht, damit er stattfinden kann.

31

**Damit Lernen stattfinden kann, darf die Belastung durch (Verlust-)Stress nicht zu gross sein ....**



32



## Verlust als Trauma

- > Trauer kann als „Modell“ eines psychischen Traumas begriffen werden
- > In Analogie zu einem Trauma werden in der Trauer um eine geliebte Person Annahmen über eine gute, gerechte Welt erschüttert (Janoff-Bulman „shattered world“)
- > Diese Erfahrung wird normalerweise ins Leben integriert („Trauerarbeit“ oder „Lernen“)
- > In manchen Fällen gelingt dies nicht: dann wird die Trauer zum Trauma.

33

## einfache vs. komplizierte Trauer

|                | <b>Einfache Trauerreaktion</b>   | <b>Komplizierte Trauerreaktion</b>   |
|----------------|--|--|
| <b>Verlauf</b> | Allmähliche Anpassung an die neue Realität, vergleichsweise abnehmende Intensität der gefühlten Trauer. Anpassung an neue Wirklichkeit ohne die verstorbene Person gelingt | Starke, impulsive emotionale Reaktionen wie Wut, Schuldgefühle und Angst. Manchmal verzögerte Trauerreaktion. Keine kontinuierliche Abnahme der Trauerintensität. Die Trauer wird oft nicht als Traurigkeit erlebt. Anpassung an neue Wirklichkeit gelingt nicht |

34

|                       | <b>Einfache Trauerreaktion</b>   | <b>Komplizierte Trauerreaktion</b>   |
|-----------------------|--|--|
| <b>Symptomatik</b>    | Trauerreaktion mit Rückzug und häufigem Weinen. Der Ausdruck der Trauerreaktion ist stark von kulturellen Normen geprägt | Selbst schädigendes Verhalten, Panikattacken, depressive Reaktion, exzessive Reizbarkeit, anhaltende und häufige Intrusionen, Gefühl innerlicher Leere und allgemeiner Sinnlosigkeit |
| <b>Gesundheit</b>     | langfristig keine gesundheitlichen Folgen  | Schlaf- und Essstörungen, erhöhte Anfälligkeit für Infektionserkrankungen  |
| <b>soziale Folgen</b> | Kurzfristig Rückzug aus dem gewohnten sozialen Umfeld, langfristig keine negativen Folgen                                | Vernachlässigung des sozialen Netzes, Einbussen im Bereich des beruflichen Funktionierens, Vereinsamung  |

## Verlängerte Trauerreaktion, Symptome (DSM-5)

1. Fortbestehende Sehnsucht /Verlangen nach dem Verstorbenen
2. Intensive Sorge und emotionaler Schmerz als Reaktion auf den Todesfall
3. Gedankliches Verhaftetsein mit dem/der Verstorbenen
4. Übermässige Beschäftigung mit den Umständen des Todesfalles
5. Beträchtliche Schwierigkeiten, den Tod zu akzeptieren
6. Unglaube oder emotionale Taubheit über den Verlust
7. Schwierigkeiten, positive Erinnerungen an den Verstorbenen zuzulassen
8. Bitterkeit oder Ärger über den Verlust.
9. Dysfunktionale Bewertungen der eigenen Person in Bezug auf den Verstorbenen oder seinen Tod (z.B. Selbstvorwürfe)
10. Übermässiges Vermeiden von Erinnerungen an den Verlust
11. Der Wunsch zu sterben, um bei dem Verstorbenen zu sein
12. Schwierigkeiten, anderen Personen seit dem Todesfall zu vertrauen
13. Sich seit dem Todesfall einsam oder von anderen Personen abgetrennt fühlen
14. Das Gefühl, dass das Leben ohne den Verstorbenen sinnlos und leer ist, oder der Glaube, dass man nicht mehr ohne den Verstorbenen funktionieren kann
15. Verunsicherung über die eigene Rolle im Leben oder eine verminderte Wahrnehmung der eigenen Identität
16. Schwierigkeiten oder Widerwillen, seit dem Verlust Interessen zu verfolgen oder Zukunftspläne zu entwickeln

Simon et al., 2007: The prevalence and correlates of psychiatric comorbidity in individuals with complicated grief. *Comprehensive Psychiatry* 48, 395-399.

| Komorbide Störung                      | Aktuell %   | Lifetime %  |
|--|-------------|-------------|
| Majore Depression MDD                  | 55.3        | 71.8        |
| Posttraumatische Belastungsstörung PTB | 48.5        | 52.9        |
| Panikstörung                           | 13.6        | 21.8        |
| Agoraphobie ohne Panik                 | 1.0         | 1.0         |
| Generalisierte Angststörung GAD        | 18.5        | N/A         |
| Soziale Phobie                         | 7.8         | 13.1        |
| Zwangsstörung OCD                      | 6.3         | 6.8         |
| Irgendeine Angststörung                | 62.6        | 69.4        |
| <b>Irgendeine Störung</b>              | <b>75.2</b> | <b>84.5</b> |
| <b>Keine komorbide Störung</b>         | <b>24.8</b> | <b>15.5</b> |

N = 206, nach Simon et al., 2007

37

## Wie wird die Trauer zum Trauma?

- > Nach dem allgemeinen Stressmodell kann die traumatische Trauer als eine Intensivierung der mit der Trauer verbundenen Reaktionen (emotional, kognitiv, somatisch) betrachtet werden.
- > Der "normale" Verlauf der Trauer erfolgt über die "Phasen": Schock - nicht wahrhaben wollen, emotionaler Aufschrei (Dysregulation), klares Schmerzempfinden und Trauer --> "Verarbeitung, Trauerarbeit"
- > Die Komplizierung der Trauer findet über weitere Stufen statt: mit dem Schmerz kommt es zu dysfunktionalen Kognitionen, die wiederum schmerzhafte emotionale Reaktionen auslösen --> **es resultiert eine Verstärkung des Verlusterlebens**
- > Die Verarbeitung gelingt nicht adaptiv, sondern über **problematische Bewältigungsstrategien** (Vermeidung/Verleugnung), was paradoxerweise vermehrte Intrusionen zur Folge hat.

38

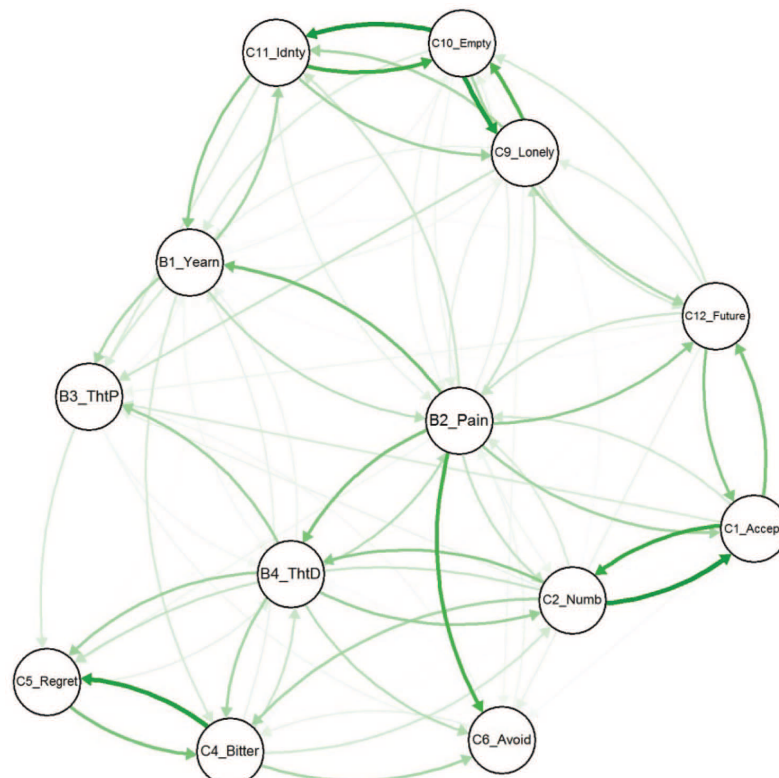
# Wie die Trauer chronisch wird



39

# Das Netzwerk der komplizierten Trauer

Robinaugh et al., 2014



40

## Psychische und somatische Folgen der Komplizierten oder Traumatischen Trauer

- > Psychisch: wie in der einfachen Trauer, jedoch oft überlagert von **Angstsymptomatik und affektiven Störungen**
- > beinhaltet wie PTB ein **“aktives Gedächtnis”**
- > **Dysregulation emotionaler Befindlichkeit** wie unkontrolliertes, ständiges Weinen oder Wut, Panik
- > Somatisch: **Schmerz** (Herzschmerz), Störung des Schlaf-Wachzyklus, Appetitlosigkeit, verminderte Abwehrkräfte (Immunsystem)

41

Daily Telegraph  
Juni, 2005

Worauf stützen sich die Aussagen so namhafter Forscher wie Maggie Stroebe oder Colin Murray Parkes?

Wann ist eine Intervention aber sinnvoll und notwendig?

Gibt es dafür empirische Evidenz?

**Grief counselling a waste of time, say psychologists**  
*Daily Telegraph 4/6/05*

BY RAJ PERSAUD

BEREAVEMENT counselling – long considered by psychologists to be vital in recovering from the death of a loved one – may be a waste of time, according to a new study.

The research challenges a belief that has been firmly held by psychoanalysts since Sigmund Freud proposed in 1917 that confronting feelings is the healthiest way to cope with bereavement.

Many psychoanalysts have even argued that failure to express grief indicates – or may lead to – deep psychological problems.

These days, bereavement counsellors often urge people to express their sadness in order to release “suppressed emotions”. Now, however, a group of psychologists from Utrecht University in the Netherlands, who carried out their own research and reviewed that of others, has found no link between emotional expression of grief and a lessening of subsequent distress.

They assessed 128 recently bereaved people four times over two years and found no significant statistical difference between the continued distress in those who shared their emotions and those who did not.

The authors, Wolfgang Stroebe, Henk Schut and Margaret Stroebe, whose research is published this week in the *Clinical Psychology Review*, also challenged the view that it is beneficial for those who have suffered loss to “write about their very deepest thoughts and feelings”.

They reviewed previous trials in which bereaved people had been asked to write for 15 to 30 minutes either about a recent traumatic loss or a trivial topic, and found little evidence that writing about emotions was beneficial.

The authors said: “The findings challenge beliefs about grief work, emotional disclosure and beneficial interventions that were considered as self-evident by bereavement researchers only a decade ago.”

They claimed that counselling was more likely to benefit those with “complicated” grief – such as those whose loved ones suffered a particularly traumatic death.

Why, the researchers then asked, do bereaved people with “uncomplicated” grief fail to benefit from “grief work”?

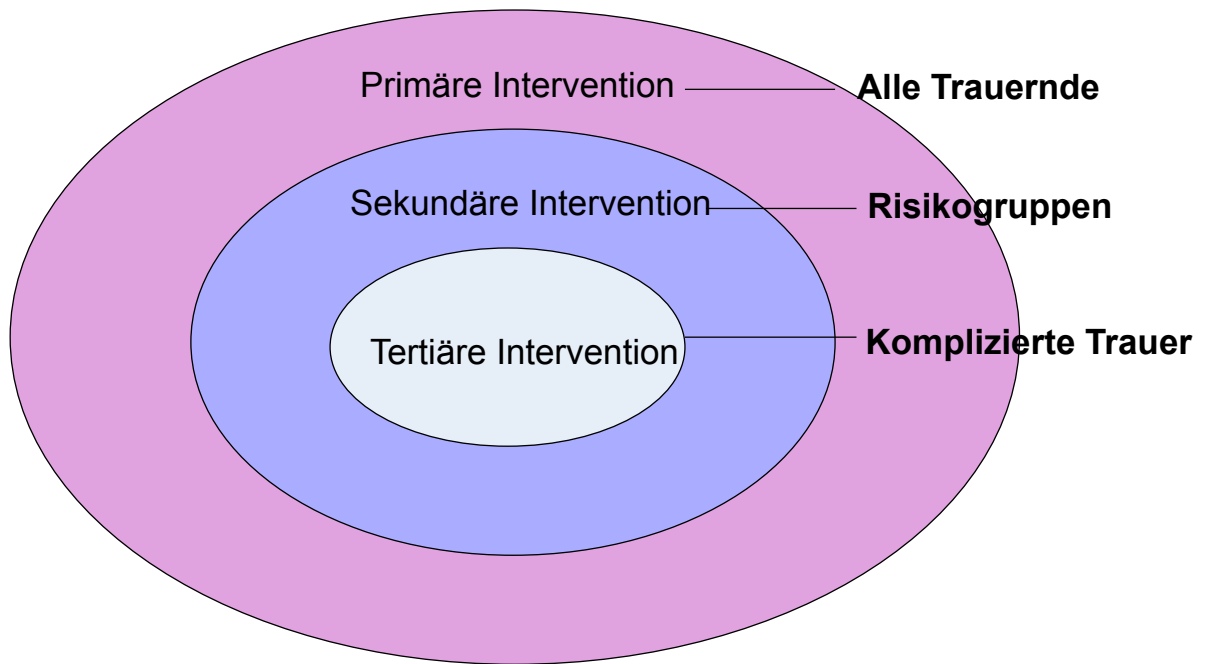
They concluded that the most common difficulty suffered by bereaved people is emotional loneliness: the feeling of being utterly alone, even when in the company of friends and family. This type of loneliness, they say, only abates with time and nothing can be done to aid recovery.

The findings are supported by Dr Colin Murray Parkes, a consultant psychiatrist and the president of the charity Cruise Bereavement Care.

He said: “There is no evidence that all bereaved people will benefit from counselling, and research has shown no benefit to arise from the routine referral of people to counselling for no other reason than that they have suffered bereavement.”

Dr Raj Persaud is the Cresham Professor for Public Understanding of Psychiatry

42



### Effect of Psychological Interventions on Targeted Populations (Currier, Neimeyer & Bermann, 2008)

Table 3  
Tests of Moderation for Targeted Population

| Moderator             | No. of studies | Mean effect size | SE   | 95% CI        | Q     |
|-----------------------|----------------|------------------|------|---------------|-------|
| Posttreatment effects |                |                  |      |               |       |
| Within group          |                |                  |      |               |       |
| Universal             | 6              | 0.01             | 0.11 | -0.21 to 0.22 | 2.46  |
| Selective             | 25             | 0.14*            | 0.05 | 0.03 to 0.24  | 31.47 |
| Indicated             | 5              | 0.53*            | 0.16 | 0.22 to 0.85  | 8.34  |
| Between groups        |                |                  |      |               |       |
| Follow-up effects     |                |                  |      |               |       |
| Within group          |                |                  |      |               |       |
| Universal             | 4              | -0.06            | 0.14 | -0.33 to 0.21 | 4.21  |
| Selective             | 21             | 0.03             | 0.05 | -0.08 to 0.18 | 17.20 |
| Indicated             | 2              | 0.58*            | 0.21 | 0.18 to 0.98  | 0.72  |
| Between groups        |                |                  |      |               |       |
|                       |                |                  |      |               | 7.41* |

Note. A random effects model was used for these analyses, which accounts for the random variation between studies in addition to variance associated with sampling error. Therefore,  $Q_t$  (total degree of heterogeneity) does not equal  $Q_b$  (degree of heterogeneity between groups) +  $Q_w$  (degree of heterogeneity within groups), as would be seen in a fixed effects model. SE = standard error; CI = confidence interval.  
\*  $p > .05$

## Therapie der komplizierten Trauer

- > In den letzten beiden Jahren wurden mehrere kognitiv-verhaltenstherapeutische Therapien **für komplizierte Trauer** entwickelt (Boelen et al., 2007; Shear et al., 2005; Wagner et al., 2006)
- > Wirksamkeit für komplizierte Trauer (in kontrollierten Studien) nachgewiesen
- > Kognitiv-verhaltenstherapeutische Techniken für Trauma-ähnliche Symptome wie z.B. ängstlich-depressives Vermeidungsverhalten
- > Kognitive klärende Elemente für Schuldgefühle, „unfinished business“ etc.

45

## Unterschiedliche Behandlungsheuristiken durch:

1. eine bereits existierende psychische Störung
2. durch emotionale Überreaktion und dysfunktionale Kognitionen verstärkte Trauerreaktion
3. durch **motivationale Konflikte** chronifizierte Trauer

46

# Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Prozessmodell

1. negative und dysfunktionale Gedanken und Missinterpretationen der Trauerreaktionen
2. Ängstliche und depressive Vermeidungsstrategien
3. Mangelnde Integration des Verlustes in das autobiografische Gedächtnis

47

**Ad 1) Wir reagieren nicht auf die Situation, sondern auf das, was wir mit der Situation machen:**

**Die drei krankmachenden Imperative nach Albert Ellis**

1. „**Ich muss perfekt sein!**“,
2. „**Andere Menschen müssen mich zuvorkommend behandeln!**“
3. „**Die Umstände müssen solcher Art sein, wie ich das will!**“

1. Willkürliches Schlussfolgern (es musste ja so kommen...)
2. Personalisierung (Dinge persönlich nehmen)
3. Selektive Abstraktion (geistiger Filter, z.B. bei Kritik nur negative Inhalte aufnehmen)
4. Übergeneralisierung (es ist immer so)
5. Magnifizierung und Minimierung (Über-/Untertreibung)
6. Etikettierungen (Menschen sind korrumpierbar)
7. Dichotomes Denken (Alles-oder-Nichts-Denken, Schwarz-Weiß)
8. Bindung der Aufmerksamkeit (z.B. auf ein Problem)
9. Emotionale Beweisführung (ich fühle es so, also ist es so)
10. „Muss“-Aussagen (siehe oben)
11. Katastrophisieren (immer den schlimmsten Fall annehmen)

48

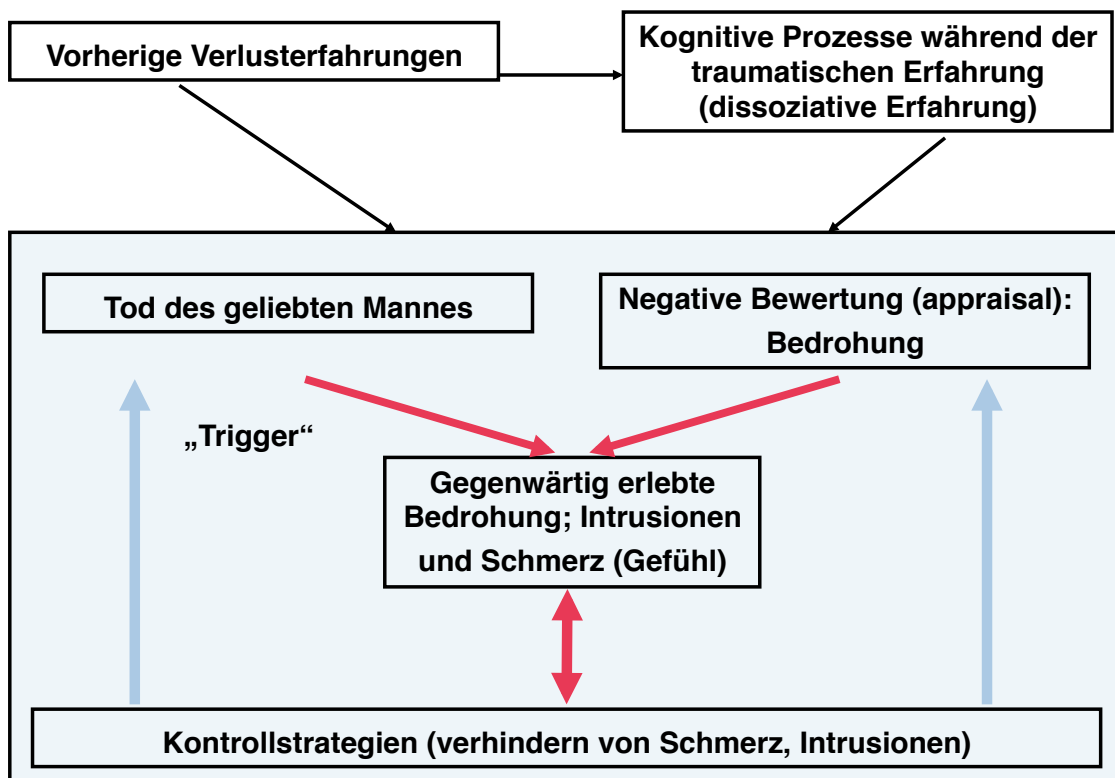


## Therapietechnik: Kognitive Restrukturierung

- > “Wer war für das Ereignis verantwortlich?”
- > “Gibt es Dinge, die Sie übersehen haben, wodurch Ihre Rolle insgesamt negativer scheint als sie tatsächlich ist?”
- > „Nehmen Sie es sich übel, dass Sie so gehandelt haben?“
- > “Haben Sie etwas von der Situation gelernt, was Sie vorher nicht entdeckt hätten?”
- > Ist dieses Wissen in anderen Bereichen nützlich?
- > Hat es Sie vielleicht auch positiv verändert?

49

### Ad 2) Das Traumamodell der Trauer (analog PTB)



K  
o  
m  
p  
l  
i  
z  
i  
e  
r  
t  
e  
  
T  
r  
a  
u  
e  
r

50

## Ad 3) Das duale Prozessmodell: Implikationen für die Psychotherapie

Eine Komplizierte Trauer hat verschiedenen Ursachen, die sich aber in zwei grundlegende „Aufgaben“ für den Patienten unterteilen lassen:

- 1) Das **Aushalten des Trauerschmerzes**; Das Lernen, mit diesen „rohen“ Gefühlen umzugehen und den Schmerz zu dosieren, damit er allmählich in ein Gefühl der Traurigkeit und des Verlustes übergehen kann. Damit diese Arbeit geschehen kann, muss der Verlust als Verlust akzeptiert werden.
- 2) **Wiederherstellung**: „das Leben geht weiter“... In welcher Weise sind Lebensziele durch den Verlust bedroht? Was „braucht es“, damit das Leben weitergehen kann? Welche Aufgaben stehen an (z.B. Kinder, Beruf, Selbstfürsorge etc.)? Welche Erinnerungen möchte ich behalten?

**Worden (1986) unterscheidet vier Aufgaben, die der oder die Trauernde zu erfüllen hat:** a) Akzeptanz, b) den Schmerz zulassen, c) Anpassen und d) die Beziehung zur verstorbenen Person neu definieren.

51

## Vorgehen I

| Klärung   |
|---|
| <p>Einsicht in problematische Überzeugungen<br/>Orientierung über die Trauer und deren Symptome<br/>Normalisierung erlebter Gedanken und Gefühl<br/>Motivationale Klärung<br/>Neuorientierung mittels narrativen Techniken</p>  |
| Bewältigungsorientiertes Vorgehen   |
| <p>Konfrontation mit stark vermiedenen Reizen<br/>Veränderung problematischer Kognitionen &amp; Einstellungen<br/>Training sozialer Kompetenzen<br/>Ermöglichen korrektiver Erfahrungen<br/>Genuss-Training (Selbstbelohnungstraining)<br/>Aufmerksamkeits-Dissoziation</p> |

52

Vorgehen II

| Ressourcenaktivierung  |
|--|
| <p>Aktivierung sozialer Kompetenzen<br/> Aktivierung positiver Gefühle und Erfahrungen<br/> Aktivierung sozialer Netzwerke<br/> Positive Erfahrung mit verstorbener Person ermöglichen</p>   |
| Problemaktivierung   |
| <p>Thematisieren und Symbolisieren des Verlustes<br/> Schmerzhafte Gefühle ansprechen und mittels Übungen mit solchen konfrontieren<br/> Helfen, der Trauer Ausdruck zu geben<br/> Rekonstruktion der Beziehung zur verstorbenen Person<br/> (z.B. mittels "hot seat" Technik)</p> |

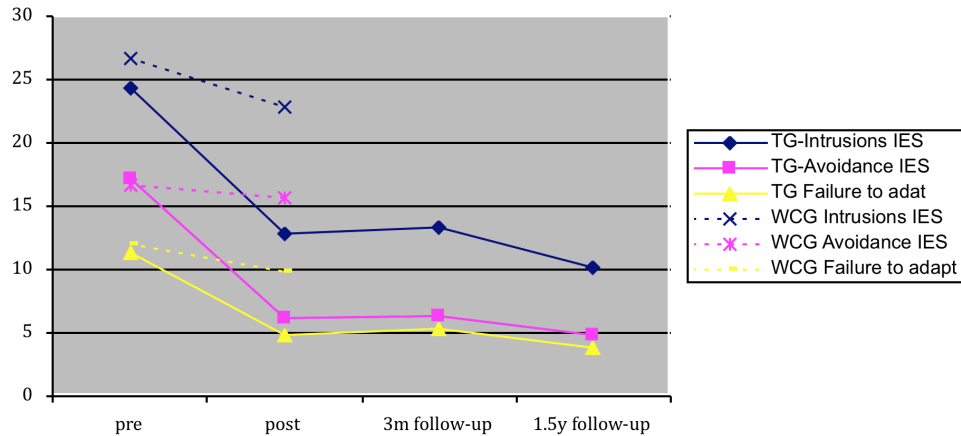
53

**Do's & Dont's**

| gut  | nicht so gut   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Normalisieren der Trauerreaktion</li> <li>- Individuelles Vorgehen</li> <li>- Emotionen als Ressource nutzen und aktivieren</li> <li>- Tod als Erfahrung akzeptieren</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trauer als gefährlichen Zustand beenden</li> <li>- Normatives Vorgehen ("Weinen ist gut" ...)</li> <li>- Ausschliesslich individuelle Sichtweise der Trauer</li> <li>- Emotionen problematisieren</li> <li>- Tod tabuisieren</li> </ul> |

54

## Ergebnisse der Web-basierten CBT-Intervention nach Wagner & Maercker, 2008



55

## Zum Mitnehmen...

- > Der Verlust einer nahestehenden Person wird als Schmerz erlebt ("als ob etwas von mir herausgerissen wurde")
- > Trauer ist eine adaptive Reaktion – deshalb sollten positive Gefühle zugelassen werden
- > das Trauern ist keine normative Angelegenheit - es gibt eine Vielzahl möglicher Trauerformen
- > die Dauer einer Trauerreaktion ist allein genommen kein Kriterium einer komplizierten Trauerreaktion
- > Komplizierte Trauerreaktionen kommen aber relativ häufig vor, nicht nur bei Tod, sondern auch bei endgültigen Trennungen

56

## Forts.& Schluss

- > Psychotherapeutische Interventionen sind nur bei Komplizierter Trauer indiziert
- > Vorgehensweisen müssen differenziert angewendet werden
- > Das aktive Aufsuchen positiver Emotionen unterstützt die emotionale Verarbeitung des Verlustes
- > Trauernde machen oft die Erfahrung, dass sie durch das Ereignis persönlich reifer geworden sind
- > Aber: das psychische Funktionsniveau ist vom letzten Punkt weitgehend unabhängig

57

## Literaturhinweise

- > Stroebe, M. S., Hannson, R. O., Stroebe, W., & Schut, H. (Eds.). (2001). *Handbook of bereavement research. Consequences, coping, and care* (1 ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- > Worden, J. W. (1986). *Beratung und Therapie in Trauerfällen*. Bern: Huber.
- > Wolf, D. D. (1992). *Einen geliebten Menschen verlieren - vom schmerzlichen Umgang mit der Trauer* (2. ed.). Neustadt: PAL Verlagsgesellschaft mbH Mannheim.
- > Znoj, H. J. (2009). Trauer. *Psychiatrie und Psychotherapie up2date* (3), 317-331.
- > Znoj, H. J. (2004/2016). *Komplizierte Trauer. Leitfaden für Therapeuten*. Göttingen: Hogrefe.
- > Znoj, H. J., & Maercker, A. (2015). Trauerarbeit und Therapie der komplizierten Trauer. In M. Linden & M. Hautzinger (Eds.), *Verhaltenstherapiemanual, 8. Auflage*. Berlin: Springer.



Hansjörg Znoj

### Trennung, Tod und Trauer

Geschichten zum Verluusterleben  
und dessen Transformation

 hogrefe

**Ganz  
neu!  
erhältlich ab  
November**

58

Die vorliegenden Aussagen und Schlussfolgerungen wären nicht möglich gewesen ohne die Mithilfe zahlreicher Mitarbeiter, Studierender und auch persönlicher Erfahrungen. Besonders erwähnen möchte ich:

*Agnes Plaschy*

*Dominique Keller*

*Marieke Kruit-Lauener*

*Catherine Wüthrich*

*Lawrence Calhoun*

*Rich Tedeschi*

*Andreas Maercker*

*Mardi Horowitz*

*meinen verstorbenen Doktorvater Klaus Grawe*

